

FAX用注文フォーム

FAX番号 0183-73-3468

葬儀告別式の日時		年 月 日 時～	
お届け式場 (自宅葬の場合自宅とお書きください)			
御葬家 住所・電話番号 (終了後ご自宅に移動します)		〒 () TEL ()	
故人様氏名		喪主様氏名	
商品番号	No.	No.	No.
数	基	基	基
商品名			
金額	円(税込)	円(税込)	円(税込)
お名札名 (縦書きにてお願いいたします)			
ご依頼者 住所 電話番号 (折り返し電話致しますので必ずお書きください)		〒 () TEL ()	
ご依頼者名 (会社等の場合は代表の方のお名前をお願いします。)			
お客様ご要望等			

お客様のご注文を受信後弊社より折り返し確認の電話をさせていただきます。
 確実に連絡の取れる電話番号をお書きください。夜間のFAXの場合は翌朝の連絡となります。
 また、お客様のプライバシーは固く厳守いたします。